

## Messages de plaidoyer sur les enfants et les adolescents touchés par le VIH

**Il est essentiel de s'exprimer et de plaider pour et avec les enfants et les adolescents touchés par le VIH aux niveaux national, régional et mondial. Ces messages sont destinés à nous aider tous à plaider.** Ils ont été élaborés par la Coalition pour les enfants touchés par le sida, un groupe indépendant **de leaders d'opinion** issus des communautés des donateurs, des Nations unies, des organisations non gouvernementales et des universités, y compris des personnes vivant avec le VIH. Ils sont accompagnés d'un kit d'outils pour les médias sociaux disponible sur **notre site Web**. Pour plus d'informations, veuillez consulter [www.childrenandHIV.org](http://www.childrenandHIV.org) ou contacter [info@childrenandHIV.org](mailto:info@childrenandHIV.org).

### A. La situation des enfants et des adolescents touchés par le VIH

**1. De nouvelles recherches suggèrent un déficit de financement critique chaque année pour les enfants et les adolescents dans la riposte au VIH.** Une analyse à venir des ressources mondiales consacrées aux enfants et aux adolescents par la Coalition suggère qu'une part importante des 2,5 milliards de dollars américains nécessaires pour leur fournir un ensemble de mesures essentielles (1) pourrait ne pas être financée. Sans fonds supplémentaires, nous n'atteindrons pas les objectifs mondiaux en matière de VIH. Les progrès continueront de stagner, voire d'empirer. Nous disposons de preuves, nous savons ce qui fonctionne, ce qui nous manque, ce sont les ressources et le leadership politique pour transformer les connaissances en actions à grande échelle.

**2. Nous ne pouvons pas mettre fin au sida sans répondre aux besoins des enfants et des adolescents.** Leur capacité à se libérer du VIH et à le rester est la pierre angulaire de la lutte contre le sida d'ici 2030. La prévention de la transmission verticale, le blocage des voies d'infection par le VIH, l'amélioration de l'accès à un traitement optimal et la suppression de la charge virale des enfants et des adolescents vivant avec le VIH sont essentiels pour stopper l'épidémie dans son élan. Sans cela, le VIH persistera indéfiniment.

**3. Aucun des récents objectifs mondiaux en matière de VIH pour les enfants et les adolescents n'a été atteint (2).** En effet, les progrès ont ralenti, se sont arrêtés et, dans certains cas, se sont inversés. En 2020, le nombre d'enfants âgés de 0 à 9 ans ayant récemment contracté le VIH était plus de huit fois supérieur à l'objectif fixé. Les enfants sont loin derrière les adultes en termes de dépistage et de traitement du VIH - et cet écart se creuse. Deux cinquièmes de tous les enfants nés avec le VIH en 2020 n'ont pas été diagnostiqués et deux tiers n'ont pas été traités. Et si les enfants ne représentent que 5 % des personnes vivant avec le VIH, ils sont responsables de 15 % des décès liés au sida.

**4. Le VIH continue d'affecter des millions d'enfants et d'adolescents dans le monde, et son impact ne cesse de croître (3).** 2,8 millions d'enfants et d'adolescents vivent avec la maladie et, chaque jour, environ 850 sont nouvellement infectés. Quinze millions d'enfants supplémentaires sont confrontés à des difficultés dues à une exposition périnatale au VIH. Et ce nombre va continuer à augmenter. Plusieurs autres millions d'enfants et d'adolescents, qu'ils soient séropositifs ou non, sont aux prises avec les conséquences de la maladie. Il s'agit notamment de la pauvreté, de la condition d'orphelin, de l'exploitation et des abus sexuels, des retards dans le développement de la petite enfance, d'une mauvaise santé mentale, de la violence, de la stigmatisation et de l'absence d'éducation.

**5. Les adolescentes continuent d'être particulièrement exposées au risque de contracter le VIH en raison d'inégalités plus larges.** En 2020, 25 % des infections au VIH en Afrique subsaharienne concernaient des adolescentes et des jeunes femmes, alors qu'elles ne représentent que 10 % de la population. Et six nouvelles infections au VIH sur sept chez les adolescents concernaient des filles. Le COVID-19 a entraîné une forte augmentation des grossesses chez les adolescentes, des violences entre partenaires intimes, des violences sexistes et des mariages d'enfants chez les adolescentes et les jeunes femmes, ce qui a multiplié par 1,5 leur risque de contracter le VIH (4).

**6. Ce sont principalement les enfants et les adolescents en situation de pauvreté et d'exclusion qui sont laissés pour compte.** Cela inclut les parents adolescents affectés par le VIH et leurs enfants (5), les enfants des populations clés (6) et d'autres groupes affectés par la pauvreté et la discrimination. Pour mettre fin à l'inégalité, il faut leur donner la priorité dans la réponse au VIH. Contrairement aux adultes, la voix des enfants et des adolescents est rarement entendue lorsque des décisions sont prises en matière de politiques et de programmes relatifs au VIH. Cela marginalise les droits et les besoins des enfants et des adolescents et contribue à expliquer pourquoi ils sont sans cesse oubliés dans la recherche, le développement et la prestation de services, et pourquoi les engagements politiques les concernant ne sont pas respectés.

**7. COVID-19 a exacerbé les inégalités auxquelles sont confrontés les enfants et les adolescents. Et a rendu plus difficile la lutte contre celles-ci (7).** La stigmatisation et les vulnérabilités socio-économiques associées au VIH les rendent particulièrement vulnérables au COVID-19 et à ses effets. Les pays où la charge du VIH est la plus élevée sont aussi ceux dont les systèmes de santé sont fragiles et qui ont le moins accès aux vaccins COVID-19. De nouvelles données (8) indiquent une forte augmentation du nombre d'orphelins (9), de grossesses précoces, de violences sexuelles et sexistes, de problèmes de santé mentale et d'abandons scolaires pendant la pandémie de COVID-19. Nous pouvons continuer à nous attendre à ce que de nombreux enfants et adolescents manquent leur éducation, ce qui a un impact considérable sur le contrôle de l'épidémie de VIH, maintenant et à long terme. En outre, il faudra du temps et des ressources supplémentaires pour rétablir les services de lutte contre le VIH causés par la pandémie de COVID-19.

En 2021, de nouveaux objectifs ambitieux pour les enfants et les adolescents touchés par le VIH ont été fixés par les gouvernements, les donateurs et les agences des Nations unies. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-26 et la Déclaration politique de l'Assemblée générale sur le VIH et le sida de 2021 fixent les objectifs suivants pour 2025:

- 95 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH ont une charge virale supprimée.
- 95 % des enfants exposés au VIH sont testés avant l'âge de deux mois et à nouveau après l'arrêt de l'allaitement.
- 95 % des objectifs de dépistage et de traitement sont atteints dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et tous les contextes géographiques, y compris pour les enfants vivant avec le VIH.
- En plus de l'objectif fixé pour 2023, à savoir que 75 % de tous les enfants vivant avec le VIH ont une charge virale supprimée.

Ces engagements sont renforcés par plusieurs nouvelles stratégies mondiales des donateurs, et étayés par une appréciation de l'impact transversal des facteurs médicaux, sociaux et économiques. La nouvelle Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants contribuera à orienter l'action mondiale vers ces objectifs.

## B. Que faudra-t-il?

**1. Il est urgent d'obtenir davantage d'investissements de la part de tous les types de donateurs internationaux et nationaux afin de combler le déficit de financement critique pour les enfants et les adolescents. Sans fonds supplémentaires, nous n'atteindrons pas les objectifs mondiaux en matière de VIH. Les progrès continueront de stagner, voire d'empirer.**

De nouvelles recherches menées par la Coalition suggèrent qu'une part importante des 2,5 milliards de dollars américains nécessaires pour leur fournir un paquet essentiel (10) de soutien en matière de VIH pourrait ne pas être financée. Des investissements supplémentaires sont nécessaires dès maintenant. Tous les donateurs ont un rôle à jouer - des gouvernements nationaux et des donateurs bilatéraux aux trusts et fondations privés. Les décisions d'investissement doivent suivre la science pour garantir que personne ne soit laissé pour compte et que les ressources soient utilisées efficacement. Il s'agit notamment de s'assurer que les ressources donnent la priorité à la fourniture de services de première ligne et qu'elles bénéficient aux communautés qui en ont le plus besoin.

**2. Fixer des objectifs nationaux forts pour les enfants et les adolescents, avec un plan de financement avec lequel les donateurs peuvent s'engager.** Les gouvernements doivent leur accorder la priorité dans les plans d'action et les budgets nationaux, et travailler avec la société civile, les donateurs et d'autres acteurs clés pour s'assurer que les programmes destinés aux enfants et aux adolescents bénéficient de ressources efficaces. Les donateurs doivent promouvoir l'action en faveur des enfants et des adolescents dans leurs orientations et leurs politiques, et leur allouer des fonds. Les gouvernements et la société civile doivent donner la priorité aux enfants et aux adolescents dans leurs demandes de financement. Toutes les parties prenantes doivent travailler ensemble pour déterminer le niveau des ressources financières destinées aux enfants et aux adolescents et mesurer l'impact sur leurs résultats ; et renforcer la voix des enfants et des adolescents dans la prise de décision à travers ces processus.

**3. Priorité aux enfants et aux adolescents habituellement laissés pour compte.** Cela inclut les parents adolescents affectés par le VIH et leurs enfants, les enfants des populations clés et d'autres enfants et adolescents en situation de pauvreté et d'exclusion. Pour bâtir une génération sans sida, il faut doter les enfants, leurs soignants et leurs prestataires de services des compétences, des ressources et des possibilités nécessaires pour prévenir et combattre la maladie. Cela signifie créer un environnement favorable dans lequel les lois, les politiques et les normes sociales donnent la priorité à ceux qui sont laissés pour compte et les soutiennent. Il s'agit de créer un environnement favorable dans lequel les lois, les politiques et les normes sociales donnent la priorité aux personnes laissées pour compte et les soutiennent. Des programmes de soins de santé accessibles et dotés de ressources, conçus spécifiquement pour répondre à leurs besoins, sont plus essentiels que jamais. Et si les services virtuels lancés par la pandémie de COVID-19 ont un rôle à jouer, ils ne doivent pas remplacer les services en face à face, car les enfants et les adolescents exclus n'ont souvent pas accès à l'électricité, à un appareil, au wifi, à des paquets de données, à des livres ou à tout autre équipement nécessaire.

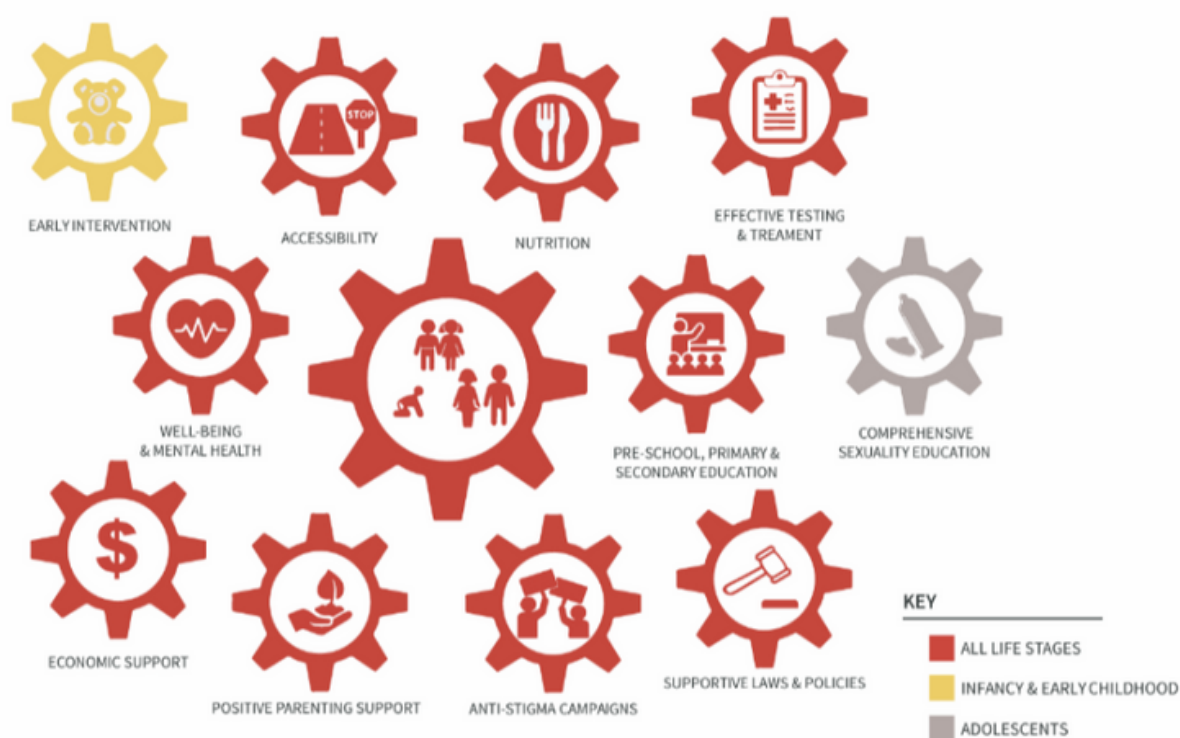
**4. Suivre ce qui arrive aux enfants et aux adolescents et agir en conséquence.** Ils doivent être intégrés dans les processus de collecte de données et de prise de décision. Cela comprend, les évaluations de l'impact du VIH sur la population qui guident une grande partie de la réponse mondiale au VIH. Et le suivi national mené par la communauté sur la qualité de la prestation de services pour informer les programmes nationaux de lutte contre le VIH pendant les processus du PEPFAR et du Fonds mondial.

**5. Renforcer les technologies éprouvées pour identifier, tester et traiter le VIH chez les enfants et les adolescents.** Il s'agit notamment de régimes de traitement optimaux permettant de supprimer la charge virale, comme le dolutégravir dispersible, qui est désormais disponible pour les jeunes enfants ; la PrEP à longue durée d'action, le diagnostic précoce chez le nourrisson, le dépistage au point de service et le dépistage indexé sur la famille sont autant d'innovations éprouvées qui doivent être étendues. L'administration de la PrEP aux femmes enceintes séronégatives est une autre innovation importante, étant donné que 30 à 40 % de l'ensemble des transmissions verticales sont dues à l'apparition du VIH pendant la grossesse. Il faut pour cela investir davantage dans ces technologies, ainsi que dans le développement des connaissances et des capacités des agents de santé de première ligne pour qu'ils puissent les utiliser efficacement.

**6. Combiner les services biomédicaux de lutte contre le VIH avec un soutien sanitaire, social et économique plus large adapté à l'évolution des besoins de chaque enfant et adolescent (11).** Il s'agit notamment des soins nourriciers, de la nutrition, de la réduction de la pauvreté, de la santé mentale, des services de santé et des droits sexuels et génésiques, de l'éducation, de la fin de la violence, de l'instauration de l'égalité des sexes et d'autres défis sanitaires tels que la tuberculose pédiatrique.

Il est prouvé que cette approche holistique accroît la résilience des enfants et des adolescents exclus et améliore simultanément plusieurs résultats, dont le VIH. Elle est à la fois efficace et rentable et essentielle pour atteindre la couverture sanitaire universelle et la qualité de vie (12). Tout point de service - de l'école à la clinique - devrait être une fenêtre de soutien holistique et intégré. Il est prouvé que le soutien des soignants et des pairs est particulièrement efficace et leur capacité doit être renforcée. Commencer tôt. Ce qui arrive aux enfants et aux adolescents détermine leur parcours de vie. Une approche fondée sur le cycle de vie est essentielle pour apporter un changement transformateur. Nous avons également besoin de programmes solides pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, qui continuent de nuire à l'efficacité des programmes.

Source: The Coalition for Children Affected by AIDS (2018) *Tackle Exclusion: End AIDS in Children* <sup>13</sup>  
 ONLY BY COMBINING HIV SERVICES WITH SOCIAL & ECONOMIC SUPPORT CAN WE END AIDS IN CHILDREN.



**7. Aider les communautés à diriger.** Il s'agit d'un objectif clé de la déclaration politique de haut niveau et de la stratégie mondiale de lutte contre le sida. Les communautés conçoivent et mettent en œuvre depuis longtemps des programmes intégrés qui répondent aux besoins complexes des personnes "les plus difficiles à atteindre" et qui sont souvent leur seule ligne de vie. Et si des politiques et des lois nationales fortes sont importantes, elles ne sont appliquées que si elles sont complétées par des communautés et des familles qui les soutiennent et leur fournissent des ressources, y compris les chefs religieux et culturels. Nous devons renforcer la capacité globale des petites organisations communautaires, y compris celles dirigées par des enfants, des adolescents et des jeunes ; investir dans des agents de santé communautaires de première ligne mieux formés et mieux rémunérés, capables de fournir des soins et un soutien complets aux enfants et aux adolescents ; rendre les financements plus accessibles aux organisations communautaires ; et renforcer leur voix dans la prise de décision.

**8. Rejoignez la Coalition pour les enfants touchés par le sida!** Nous ouvrons notre adhésion à des décideurs, des donateurs, des exécutants, des défenseurs et des chercheurs engagés envers les enfants et les adolescents. Il s'agit d'une excellente façon de recevoir des mises à jour régulières sur les dernières données probantes, les documents de promotion et les possibilités de promotion ; de rehausser votre profil ; et de façonner des positions stratégiques communes afin que nous puissions tous parler d'une seule voix. Nous sommes également au début d'un plus long voyage pour comprendre et améliorer les ressources pour les enfants et les adolescents touchés par le VIH et nous nous félicitons du partenariat à cet égard. Veuillez visiter [www.childrenandHIV.org](http://www.childrenandHIV.org) pour en savoir plus.



1. Les principales composantes des interventions directes incluses dans ce chiffre sont la PrEP, le traitement des IST et l'éducation sexuelle complète pour les adolescents, garçons et filles, et les jeunes hommes et femmes de 15 à 24 ans; la circoncision médicale volontaire pour les adolescents, garçons et jeunes hommes; l'autonomisation économique des adolescentes et des jeunes femmes; les ARV et les services de traitement pour les enfants de 0 à 14 ans; la PTME pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH; et le soutien socio-économique (principalement pour les OEV). Nous avons également inclus 22% du coût global du soutien des catalyseurs sociétaux au sein de la population générale des PVVIH - tels que les programmes visant à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence sexiste, et à décriminaliser les comportements des populations clés. Et nous avons ajouté 15 % supplémentaires pour les coûts de gestion du niveau supérieur et du programme.

2 UNICEF (2021) Global AIDS Update [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf)

3 Ibid

4 UNICEF (2021) HIV and AIDS Global Snapshot: Pregnant Women, Children and Adolescents, November 2021  
<http://www.childrenandaids.org/2021-global-snapshot>

5 Csaky, C. et al (2020) Advocacy Agenda on Adolescent Parents & Their Children, The Coalition for Children Affected by AIDS  
[https://mcusercontent.com/fa789f55a731d588fd2b494e1/files/553e8891-765e-bb6e-bb25-8a01135bdba7/Young\\_Families\\_First\\_Advocacy\\_Agenda.25.pdf](https://mcusercontent.com/fa789f55a731d588fd2b494e1/files/553e8891-765e-bb6e-bb25-8a01135bdba7/Young_Families_First_Advocacy_Agenda.25.pdf)

6 Csaky, C. et al (2016) Making the Children of Key Populations a Priority for Development, The Coalition for Children Affected by AIDS  
<https://childrenandhiv.org/wp-content/uploads/2017/06/Making-the-Children-of-Key-Populations-a-Priority-Advocacy-Briefing-FINAL.pdf>

7 Csaky, C. et al (2020) Prioritising Children, Adolescents and Caregivers in the COVID-19 Response, The Coalition for Children Affected by AIDS  
<https://childrenandhiv.org/covid-19-resources-related-to-hiv-affected-children/>

8. Sherr, L. Cluver, L. et al (2021) Where are we now? What are the big risks and big opportunities for children. Emerging areas of evidence presented at the AGM of the Coalition for Children Affected by AIDS <https://childrenandhiv.org/resources/emerging-evidence-new-trends-in-the-covid-era/>

9 Hillis, S. et al (2021) Global Minimum Estimates of Children affected by COVID-19 associated orphanhood, The Lancet, Volume 398, Issue 10298, p391-402 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01253-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01253-8/fulltext)

10 Les principales composantes des interventions directes incluses dans ce chiffre sont la PrEP, le traitement des IST et l'éducation sexuelle complète pour les adolescents, garçons et filles, et les jeunes hommes et femmes de 15 à 24 ans; la circoncision médicale volontaire pour les adolescents, garçons et jeunes hommes; l'autonomisation économique des adolescentes et des jeunes femmes; les ARV et les services de traitement pour les enfants de 0 à 14 ans; la PTME pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH; et le soutien socio-économique (principalement pour les OEV). Nous avons également inclus 22% du coût global du soutien des catalyseurs sociétaux au sein de la population générale des PVVIH - tels que les programmes visant à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence sexiste, et à décriminaliser les comportements des populations clés. Et nous avons ajouté 15 % supplémentaires pour les coûts de gestion du niveau supérieur et du programme.

11 UNICEF (2020) Improving Service Delivery for Infants, Children and Adolescents: A framework for country programming <http://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2020-08/Service%20Whitepaper%20WEB%20v2.pdf>

12 <https://gnpplus.net/latest/news/a-focus-on-quality-of-life-of-people-living-with-hiv-essential-to-success-of-universal-health-coverage/>

13 Csaky, C. et al (2018) Tackle Exclusion: End AIDS in Children, The Coalition for Children Affected by AIDS  
<https://childrenandhiv.org/resources/tackle-exclusion-end-aids-children/>



[www.childrenandHIV.org](http://www.childrenandHIV.org)